Accidentes Personales FACTURA POLIZA

INTĒGRITY SEGUROS

C.U.I.T. N° 30-70496198-3
Imp. Internos a los Seguros
I.V.A. Responsable Inscripto
Ing. Brutos: CONV. MULT. N° 901-039695-9

926256751779375
Póliza impresa en fecha: 15/05/2023

Intégrity Seguros Argentina S.A. en adelante ("El Asegurador") bajo las Condiciones Generales y Particulares de la presente póliza, las que han sido convenidas de buena fe y de conformidad con la solicitud de seguros presentada por:

Asegurado y/o Tomador: MARTINEZ PICOS DONATO ANIBAL
Domicilio: MALVINAS ARGENTINAS - N° 417 - Piso - Dto
C.P.: 3260 **Localidad:** CONCEPCION DEL URUGUAY
Provincia: Entre Rios
Cond. de IVA: IVA Responsable Inscripto
CUIT / Doc. N°: 20190314503

Producto: AP
Cobertura: Jornada Laboral
Actividad: Choferes de Camion
Beneficiario 1er Termino: R P B S.A. CUIT N° 30-66313737-5
Cant. Asegurados: 1

Asegurado N°: JNT1141916
Sección: 16 Accidentes Personales
Póliza: 000000639756
Endoso: 00000
Operación: REN 000000606093
Fecha de Emisión: 15/05/2023
Vigencia Desde: 14/06/2023
Vigencia Hasta: 14/06/2024
Moneda: PESOS
Casillero N°: 2728 - 02

Objeto del Seguro	Máxima Suma Asegurada Individual
Muerte Accidental	5.000.000
Invalidez permanente total/Parcial por accidente	5.000.000
Reembolsos de Gs Médicos Farmacéuticos por accidente	500.000

Cláusula de No Repetición según adjunto

Forman parte de esta póliza los Anexos, Condiciones Generales y Particulares y las Cláusulas siguientes, quedando nulas las no mencionadas.
Anexos:
Cláusulas: 1000,TEXTO,1,2,200,203,204,205,500,700,800,900

PLAN DE PAGO: **FORMA DE PAGO:** TARJETA VISA N° **********2231

Vencimiento	Importe	Vencimiento	Importe
14/06/2023	2.809,68	14/12/2023	2.809,68
14/07/2023	2.809,68	14/01/2024	2.809,68
14/08/2023	2.809,68	14/02/2024	2.809,68
14/09/2023	2.809,68	14/03/2024	2.809,68
14/10/2023	2.809,68		
14/11/2023	2.809,68		

PAGO QR

Productor / Organizador

Mat.(62569) 2181728 DE GRACIA, JUAN LUIS
2181728 DE GRACIA, JUAN LUIS

PRIMA	17.513,10
Rec. Financiero	5.253,93
I.V.A.	4.781,08
Base Imp. IVA	22.767,03
SUB-TOTAL	27.548,11
Perc. IIBB (Entre Rios)	,00
Otros impuestos	548,69
PREMIO	28.096,80
TOTAL A PAGAR	28.096,80

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
Resolucion/Proveido: 31639

SEÑOR ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

LA ENTIDAD ASEGURADORA DISPONE DE UN SERVICIO DE ATENCIÓN AL ASEGURADO. POR RECLAMOS, QUE NO HAYAN SIDO SOLUCIONADOS PREVIAMENTE POR LAS VÍAS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO DE LA ENTIDAD, PODRÁN COMUNICARSE CON ESTE SERVICIO AL TELÉFONO 0810-333-3455. LOS DATOS DE LOS RESPONSABLES DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL ASEGURADO SE ENCUENTRAN DISPONIBLES EN LA PÁGINA WEB WWW.INTEGRITYSEGUROS.COM.AR. EN CASO DE QUE EXISTIERA UN RECLAMO ANTE LA ENTIDAD ASEGURADORA Y QUE EL MISMO NO HAYA SIDO RESUELTO O HAYA SIDO DESESTIMADO, TOTAL O PARCIALMENTE, O QUE HAYA SIDO DENEGADA SU ADMISIÓN, PODRÁ COMUNICARSE CON LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN POR TELÉFONO AL 0800-666-8400 O POR CORREO ELECTRÓNICO A CONSULTAS@SSN.GOB.AR.

David Rey Goitia (Apoderado)
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Intégrity Seguros Argentina S.A.
Av. Paseo Colón 357 - C1063ACD-Capital Federal
Tel: (54-11) 4104-0000 - www.integrityseguros.com.ar

INTEGRITY

INTĒGRITY
SEGUROS

Domicilio: Av. Paseo Colón 357
(C1063ACD) Buenos Aires - TE: (011) 4104-0000
www.integrityseguros.com.ar

Por la presente, se deja constancia de que quedan cubiertos, bajo las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguros de Accidentes Personales, las personas mencionadas nominalmente a continuación, por las sumas que asimismo se indican:

Sección: Accidentes Personales **Póliza:** 000000639756 **Endoso:** 00000
Vigencia Desde: 14/06/2023 **Vigencia Hasta:** 14/06/2024
Aseguradoy/o Tomador: MARTINEZ PICOS DONATO ANIBAL

NOMINA DE PERSONAS Y SUMAS ASEGURADAS

	Sumas Aseguradas	Franquicia	Estado
ACTIVIDAD: Choferes de Camion			
MARTINEZ PICOS, DONATO ANIBAL CUIT 20190314503			MODIF
Beneficiario 1er TerminoCUIT 30-66313737-5(100%) R P B S.A.			
Muerte Accidental	5.000.000		
Invalidez permanente total/Parcial por accidente	5.000.000		
Reembolsos de Gs Médicos Farmacéuticos por accidente	500.000	1000	

INTĒGRITY SEGUROS

Constancia de Cobertura

INTĒGRITY AP

FECHA DE EMISIÓN:	29/06/2023

RAZON SOCIAL DEL TOMADOR:	C.U.I.T / Doc. N°:
MARTINEZ PICOS, DONATO ANIBAL	20190314503

Domicilio:	MALVINAS ARGENTINAS 417	**Póliza N°:**	000000639756
Cod. Postal:	3260	**Certificado N°:**	4838147
Localidad:	CONCEPCION DEL URUGUAY	**Fecha Inicio de Vigencia:**	14/06/2023
Provincia:	ENTRE RIOS	**Fecha Fin de Vigencia:**	14/06/2024

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DEL ASEGURADO:	FECHA NACIMIENTO:	FECHA ALTA:
MARTINEZ PICOS, DONATO ANIBAL	22/12/1963	14/06/2018

TIPO DE DOCUMENTO:	CODIGO UNICO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA	N° DE DOCUMENTO:	20190314503

Para ser presentado ante quien corresponda.
Se deja constancia que bajo la póliza arriba indicada y mientras se encuentre al servicio del Tomador, el Asegurado se encuentra cubierto por los riesgos que más abajo se detallan, de acuerdo con las Condiciones Particulares y/o Cláusulas Adicionales que forman parte de la póliza.

RIESGOS CUBIERTOS	SUMAS ASEGURADAS	FRANQUICIA
MUERTE ACCIDENTAL	$ 5.000.000	$ 0
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL/PARCIAL POR ACCIDENTE	$ 5.000.000	$ 0
REEMBOLSOS DE GS MÉDICOS FARMACÉUTICOS POR ACCIDENTE	$ 500.000	$ 1.000

PRODUCTO	BENEFICIARIO PARA EL CASO DE MUERTE
AP - JORNADA LABORAL	

SEÑOR ASEGURADO: Designar sus beneficios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asi mismo, usted tiene derecho a efectuar o modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna formalidad.

COMUNICACIÓN AL ASEGURADO: El asegurado que se identifica en esta Constancia de Incorporación tendra el derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Contratante y/o Tomador del presente Seguro.

Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación economico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (CC 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono: 4338-4000 (líneas rotativas) en horario de 10:30 a 17.30. Podrá consultarse vía internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar. Resolución S.S.N. Nro. 24.868.

David Rey Goitia (Apoderado)

La presente constancia se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

Intégrity Seguros Argentina S.A.
Av. Paseo Colón 357 (C1063ACD)
Ciudad de Bs. As., Argentina.
30-70496198-3

Constancia de Cobertura

1 - BENEFICIARIO EN 1ER.TERMINO

Queda entendido y convenido que en lo que respecta a la institución de beneficiario en 1er.termino, de acuerdo a lo expresamente solicitado por el asegurado se deja establecido por la presente que R P B S .A CUIT N° 30-66313737-5. será el único beneficiario de la presente póliza en la medida que el asegurado se haya accidentado mientras se encuentre ejecutando servicios para esa firma, y/o en circunstancias que le generen responsabilidad a la misma.
Finalmente cabe destacar que en caso de ocurrencia de accidente durante el tiempo no laboral, el beneficiario será "herederos legales".-

1000 - CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN

Esta Aseguradora renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra LOMA NEGRA C.I.A.S.A. - CUIT 20-50053085-1; R P B S.A CUIT N° 30-66313737-5; ARAUCO ARGENTINA S.A. CUIT 33-56324011-9; JUAN LUIS PAUL CUIT 20-11332836-4; SANTA INES DEL PALMAR SA CUIT 30-71308420-0; RUEDIN CRISTIAN CUIT 20-12821972-3; JUAN FELIPE RUEDIN 20-10356326-8; CELIGNY SA CUIT 20-10356326-8; PAUL FORESTAL SRL CUIT 30-68718844-2; COMERCIO Y DESARROLLO S.A. CUIT 30-61692837-2, SADEPAN LATINOAMERICANA S.A. CUIT 30-69173262-9 , sus funcionarios o empleados, en cualquier forma jurídica, con motivo de las prestaciones dinerarias que se vea obligada a indemnizar al personal alcanzado por esta póliza.